



TITLE:

第21回 京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第21回 京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1994, 63(5): 192-196

ISSUE DATE:

1994-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203639>

RIGHT:

第21回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成 6 年 6 月 4 日（土） 16:00~19:00

場 所：京都センチュリーホテル 千寿の間

当番世話人：京都大学医学部第一外科 今村 正之

一般演題

座長 京都大学医学部第一外科 嶋田 裕

1) 食道切除における術中呼吸管理の工夫

—特に低肺機能患者について—

京都大学医学部 第一外科

○嶋田 裕, 神田 雄史

今村 正之

これまで食道切除の術中呼吸管理に開胸側は HFPPV (または HFJV), 換気側は通常陽圧呼吸を行い, 術後呼吸器合併症の軽減をはかってきた。これにより換気側肺の低機能があっても安全に食道切除を行えたが, 開胸術操作に伴う肺活量の低下 (平均 25%) が依然として認められ, 術後の呼吸機能を考慮した術式の必要性を認めた。そこで, 開胸側の広背筋および前鋸筋を温存しつつ, 手術施行可能な胸筋牽引鉤を作成し, 1993 年 8 月より上記術中換気法に加え胸筋温存術式を施行してきた。今回, 術前後に呼吸機能の評価が行えた 6 例を検討し, 術後 2 ヶ月目において術前に比し %FEV1.0 の低下を来さず, また %VC の低下を 20% 以内にとどめ得た。今後さらに工夫を重ね呼吸機能温存につとめていきたい。

2) 食道癌 3 領域リンパ節郭清例の検討 —頸部リンパ節郭清について—

京都第一赤十字病院 外科

○塩飽 保博, 大林 孝吉

徳川 泰樹, 山田 義明

長谷川 均, 川田 雅俊

松下 努, 木村 修

上島 康生, 李 哲柱

牧野 弘之, 池田 栄人

武藤 文隆, 栗岡 英明

大内 孝雄, 伊志嶺玄公

当院にて 8 例の食道癌 3 領域リンパ節郭清を行った。平均年齢は 56 才, 平均手術時間は 10 時間, 平均出血量は 1300 ml であった。手術法は右開胸開腹, 胸部食道全摘術, 胃管胸骨後経路, 頸部食道胃吻合に頸部郭清を加えた。頸部郭清の結果, 4 例に頸部リンパ節に転移を認め, そのうち 3 例は術前に転移を診断し得なかった。現在, 手術時深頸リンパ節に転移を認めたが, 19 カ月再発の認められていない症例がある。

3) 食道癌の頸部および上・中縦隔リンパ節転移についての MRI ならびに CT の診断能に関する検討

京都大学 放射線科
 ○溝脇 尚志, 西村 恭昌
 阿部 光幸
 関西医科大学 放射線科
 中野 善久
 京都大学 核医学科
 小西 淳二
 京都大学 第一外科
 嶋田 裕, 今村 正之

【目的】食道癌での頸部および上・中縦隔リンパ節転移の有無に関する MRI と CT の診断能の比較検討。

【対象・方法】食道癌手術例41症例を対象とした。食道癌取り扱い規約に基づく101から107のリンパ節領域（総計313領域）ごとに術前 MRI および CT 画像を検討し、リンパ節転移の判定基準を、画像上最大のリンパ節が短径 5 mm 以上とした場合および短径 10 mm 以上とした場合のそれぞれについて、診断能を検討した。

【結果】短径 5 mm 以上を判定基準とした場合、MRI では、sensitivity : 74%, specificity : 95%, CT ではそれぞれ61%, 95%であった。一方、短径 10 mm 以上とした場合は、それぞれ、MRI では47%, 98%, CT では42%, 98%であった。

【結語】食道癌の頸部および上・中縦隔リンパ節転移の診断においては、CT, MRI とともに短径 5 mm 以上を判定基準とするべきであり、MRI は、血管との鑑別が比較的容易なこと、軟部組織のコントラスト分解能が高いことより有用であると考えられた。

4) 縦隔腫瘍で発見された胃・食道重複癌症例

京都第二赤十字病院

耳鼻咽喉科・気管食道科

○寺園 富朗, 川口 真樹
 石坂 成康, 斉藤 優子
 日向 誠, 大島 渉

京都第二赤十字病院 消化器科

趙 栄済, 中島 正継

京都第二赤十字病院 放射線科

山下 正人

嗄声にて耳鼻科を受診し、胃・食道重複癌と診断した症例につき報告した。

症例は50歳、男性。平成6年1月5日当科初診、初診時胸部レ線にて縦隔腫瘍を指摘された。

その後の検索で、食道癌（深達度 sm, 病理組織 squamous cell carcinoma）および胃癌（深達度 pm, 病理組織 adenocarcinoma）が発見された。頸部リンパ節試切、喀痰細胞診の結果も squamous cell carcinoma であり、食道癌の頸部および縦隔転移に胃癌を重複したものと診断した。

3月10日より一回 1Gy 1日2回の LINAC 分割照射にて食道および縦隔腫瘍の治療を開始したが、気管壁に穿孔を生じ、同部より的大出血にて不幸な転帰をたどった。

本症例につき診断・治療の問題点を含め報告した。

5) 遊離空腸移植による食道再建を施行した7症例の臨床的検討

大津赤十字病院 外科

○柳橋 健, 泉 冬樹
 中川 達雄, 杉山 昌生
 井田 純, 森 章
 田村 淳, 小切 匡史
 馬場 信雄, 小川 博暉
 坂梨 四郎

大津赤十字病院 耳鼻科

奥村 智子, 藤田 修治
 伊藤 寿一

1990年6月より1994年5月に7例の遊離空腸移植による食道再建術を施行した。年齢は57歳から83歳で、

疾患は下咽頭癌が3例、喉頭癌が1例、頸部食道癌が1例、胸部食道癌術後頸胸境界部傍食道再発が1例、下咽頭癌術後15年後に発症した咽頭皮膚管吻合部癌が1例であった。遊離空腸移植の手法内容については最近では消化管吻合を先行させ、double-J型とし、空腸食道吻合部はできるだけEEAを使用している。血管吻合は手術用顕微鏡を使用し、吻合静脈は外頸静脈を用いている。術後合併症としては1例で空腸食道吻合部の縫合不全をきたしたが、6週で治癒した。他には遊離空腸移植による食道再建術自体についての合併症は認めなかった。胸部食道癌術後再発の症例は胸骨柄部を部分切除し、気管周囲を両側の胸鎖乳突筋で被覆し、永久気管瘻を造設したが、気管断端より徐々に壊死が進行し、術後1.5ヶ月に腕頭動脈からの出血にて死亡した。本例は初回手術で右気管支動脈を切離しており、再手術にて下甲状腺動脈も切離したため、気管の血流不全をきたしたと思われ、このような例では気管の血流に十分な注意を払うことが必要と思われた。

6)mm 食道癌で術後2年目に遠隔転移(骨・肝)を生じた1症例

京都府立医科大学 第二外科

○谷岡 保彦, 山岸 久一
園山 輝久, 糸井 啓純
中田 雅支, 上田 祐二
吉井 一博, 谷口 史洋
清水 義博, 内山 清
岡 隆宏

壁深達度 ep~mm の食道表在癌は、脈管侵襲、リンパ節転移を起こすことは稀といわれている。我々は、術後組織診断で、壁深達度 mm と診断され、術後2年目に骨転移、肝転移を来し、死亡した症例を経験した。

患者は61才、男性。Im 領域の食道癌との診断で1992年2月胸部食道全摘術、R2 廓清を行った。肉眼的には0-2b型、直径4.5cmのヨード不染域を認め、組織検討で中分化型扁平上皮癌、壁深達度 mm, ly0, v0, n0, stage 0 と診断した。腫瘍細胞は粘膜筋板には浸潤しているものの、sm 層への浸潤は認めなかった。

術後化学療法を施行後退院、1993年11月の胃、大腸内視鏡、腹部超音波検査では、異常を認めなかった。ところが12月になり、嗔声が出現、頸部リンパ節再発

と診断し⁶⁰Co 照射を開始したが照射開始17日目後より肝機能が悪化、腹部CTで肝両葉に多数の腫瘤をみると、⁶⁰Co 照射による肝転移巣の急激な増大による肝不全と考え治療を行ったが23日目に死亡した。臨床経過より食道癌リンパ節、肝転移症例と考えた。

7)食道癌に対する胸腔内食道胃吻合術後に通過障害でbypass手術を要した1例

京都第二赤十字病院 外科

○小出 一真, 徳田 一
松繁 洋, 竹中 温
泉 浩, 高橋 滋
加藤 誠, 藤井 宏二
井川 理, 岩田 安司
柿原 直樹, 松村 博臣
木村 彰夫, 石原 由理
園山 宜延, 清水 智治

72歳、男性。胸部中部食道癌(Stage I)に対し、食道亜全摘及びEEAを用いた胸腔内食道亜全胃吻合術を施行した。術後11日目より水分を開始、18日目・五分粥食となった頃より嘔気を訴え始め、軽度の吻合部狭窄に対し数回のバルーン拡張術を施行後一時退院するも、腹部膨満感と嘔気による摂食不良にて再入院。上部消化管透視において、幽門前庭から十二指腸への通過障害を指摘され手術目的で当科入院。幽門は胸腔内にまで挙上されており、幽門形成は困難、また、幽門形成によるドレナージの改善は不確かなため、Roux-en-Y法にならない胃管最低部と空腸をEEAを用いて側端吻合した。術後透視において、胃管空腸吻合のドレナージ良く、また幽門から十二指腸へのドレナージも改善されていることを確認。普通食摂取可能となった。不適切な大きさ・長さの胃管を用いた場合、胃管内容の貯留と幽門ドレナージのアンバランスを助長することとなる。通過障害を来した症例に対し、積極的にBypass術を行うことは有効である。

8)下部食道切除における“斜め胴切り法”の検討

京都市立病院 外科

○中山 裕行, 向原 純雄
原田 信子, 竹内 恵
西舩 隆太, 余 玫哲
山本 栄司, 林 道廣
片岡 正人, 岡村 隆仁
野口 雅滋

1991年から1994年に本院にて施行した噴門部癌は28例で、そのうち食道に病変を認め下部食道合併切除が必要となった11例に対し、施行した術式についての検討を文献的考察を加え報告する。男性8例・女性3例で、年齢は44歳から77歳でした。術式は、左開胸開腹斜め胴切り法が4例、右開胸開腹が4例、開腹して横隔膜切開を追加した症例が2例、開腹のみの症例が1例でした。十分な視野が得られ安全な操作が行えて、リンパ節郭清も確実にできる術式を選択する必要がある。左開胸開腹斜め胴切り法は、一期的に胸腹部操作が可能で下部食道から胃まで十分な視野が得られ再建が容易で、しかも吻合が安全に行える。操作上心臓が妨げとなる欠点はあるが、食道の切離範囲とリンパ節郭清の範囲から考え、噴門部癌に対しては左開胸開腹斜め胴切り法を第一選択とした。

9)早期食道類基底細胞癌の1例

滋賀医科大学 第一外科

○白石 享, 川口 晃
柴田 純祐, 遠藤 善裕
小玉 正智

食道悪性腫瘍切除症例中、類基底細胞癌の比率は0.099%と極めて稀である。我々は1例の早期食道類基底細胞癌を経験したので報告する。患者は65歳の男性、検診にて食道に異常を指摘された。病巣はIu~Imの長径4.8cmの0-Ipl型病変、生検では低分化型扁平上皮癌であった。右開胸開腹胸部食道亜全摘術+三領域郭清を施行。切除標本では4.8×3.2cmの表面粗造な0-Ipl型、病理所見では異型を有する基底細胞類似細胞が棚状に配列、一部で偽腺管構造を呈し、粘膜下層までの浸潤増生を示していた。術後化学療法を併用するも縦隔内リンパ節再発、肝転移にて術

後1年2カ月にて死亡。EGFR陽性でPCNAの免疫染色では腫瘍nestの辺縁側に向かい陽性率が増加、膨張性発育を呈する悪性度の比較的高い腫瘍と考えられた。

10)熱湯による食道粘膜剝離症の一症例

滋賀医科大学 第二内科

○小山 茂樹, 坂部 秀明
深野 美也, 藤山 佳秀
馬場 忠雄

症例は23才、女性。主訴、咽頭部痛、胸骨後部痛、吐血。現病歴、1992年5月26日頃より軽度の胸骨後部痛があった。6月2日夜より咽頭部痛があり、某総合病院夜間救急を受診、咽頭炎の診断にて咳嗽剤を処方された。しかし、症状軽快しないため、3カ所医療機関を受診。6月8日一回少量の吐血があり、2カ所医療機関を受診し、当科を受診した。上部消化管内視鏡検査を施行し、食道粘膜剝離症と診断した。中心静脈栄養、粘膜保護剤により1週後にはほぼ正常食道粘膜像に回復した。

食道粘膜剝離症の原因は熱湯飲用や熱物摂取であった。本女性には熱物摂取習慣があり、既往歴に神経性食思不振症があり、5年間の無月経がある。

11)特発性食道破裂2症例の検討

大津市民病院 外科

○曾 振球, 古元 克好
伊藤 雅夫, 入江 龍一
山本 剛史, 川部 克巳

特発性食道破裂の2例を検討した。

【症例1】44才、男性、飲酒後に嘔吐し、その直後より、激烈な左胸背部痛を来した。解離性大動脈瘤の疑いで当院へ紹介された。胸腔穿刺にて、食物残渣を認め、発症15時間後、食道破裂部の縫合閉鎖及び胸腔ドレナージを行った。術後17日目より、経口摂取を開始、術後5週目に退院。

【症例2】49才、男性、飲酒後、嘔吐するとともに、心窩部の激痛をきたした。初診時、呼吸は促迫し、前胸部にハンマン徴候を認めた。腹部では、筋性防御が著明であった。胸部X線写真、CTにて、縦隔気腫を

認め、食道透視にて、特発性食道破裂と診断。発症約14時間後、左側方開胸を行い、食道裂孔から左肺門まで変色した縦隔胸膜を切開し、洗浄にて食物残渣を除去した。食道破裂部の縫合閉鎖、胸腔ドレナージを行った。術後食道透視では、縫合不全、狭窄は認めず、術後14日目より、経口摂取を開始した。しかし、縦隔腔には膿瘍が残存したため、発熱が約6週間持続したが、保存的に対応、術後50日目に退院した。呈示2症例においては、主訴や痛みの部位にちがいがみられたが、いずれも飲酒後の嘔吐を契機としており、この様な場合には、食道破裂を念頭に置いて、対応すべきであると考える。

特別講演

座長 京都大学医学部 第一外科 今村正之

食道癌手術の最近の問題点

富山医科薬科大学 第二外科教授 藤巻 雅夫先生